

BIFURCAÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DA ARTÉRIA HEPÁTICA DIREITA EM DOADORA DE TRANSPLANTE INTERVIVOS

SILVA, N.A., FERNANDES, M.R., RIVA, D.F.D., WAISBERG, D.R., PINHEIRO, R.S., SANTOS, V.R., LOPES, L.D., NACIF, L.S., MARTINO, R.B., MACEDO, R.A., SONG, A.T., LEE, A.D., HADDAD, L.B., GALVÃO, F.H., ANDRAUS, W., D'ALBUQUERQUE, L.C.

Disciplina de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo, Departamento de Gastroenterologia, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR

Os autores declaram que não têm conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

A prevalência de variações anatômicas ocorre em 20-50% da população geral. A variantes mais frequentes são a artéria hepática direita ramo da artéria mesentérica superior e a artéria hepática esquerda ramo da artéria gástrica esquerda. No transplante intervivos, a proteção e segurança do doador é priorizada, portanto, o conhecimento detalhado dessas possíveis variações anatômicas arteriais hepáticas é importante para o planejamento e sucesso do transplante.

RESUMO DO CASO

Paciente do sexo feminino, de 28 de anos, sem comorbidades, com proposta de hepatectomia direita para transplante intervivos para mãe, de 48 anos, portadora de carcinoma hepatocelular fora dos Critérios de Milão. Realizou tomografia computadorizada de abdome com contraste que demonstrou bifurcação precoce da artéria hepática direita em artéria hepática anterior e posterior ao nível do tronco da veia porta, circundando-o. Diante do achado de imagem, havia duas opções cirúrgicas: secção do ramo anterior da artéria hepática direita com posterior anastomose primária no backtable ou secção do tronco da veia porta com anastomose primária, sendo que esta última poderia elevar a morbimortalidade do doador. Após reunião multidisciplinar prévia, decidiu-se pela primeira opção. Não houve intercorrências durante o procedimento. A paciente evoluiu satisfatoriamente e recebeu alta no sexto dia de pós-operatório. A paciente receptora também apresentou boa evolução, tendo alta no nono dia de pós operatório, sem complicações.

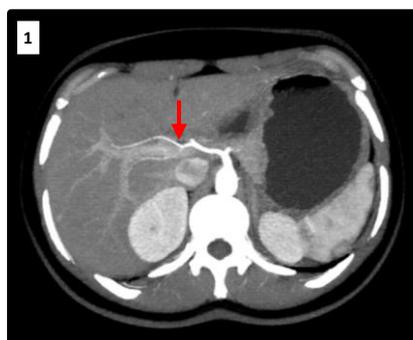
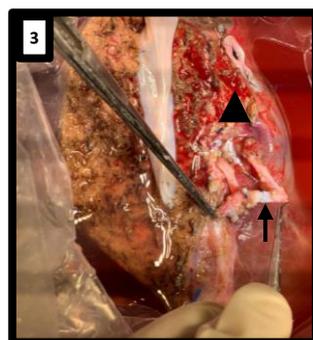
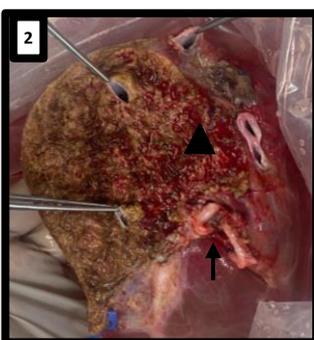


Figura 1. Bifurcação extra-hepática da artéria hepática direita (seta).



Figuras 2 e 3: Aspecto intra-operatório do enxerto durante backtable. Na figura 2, observa-se os ramos arteriais sectionados (seta) e os óstios da veia hepática direita, ramos V5, V8 e hepática direita acessória. Na figura,3, observa-se a reconstrução arterial (seta).